



DD MM AAAA

Fecha de Solicitud

Ciudad

NIT. 860.024.035-1  
Personería Jurídica No. 00008 de Enero 20 de 1969

# FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD

## AUXILIO SOLICITADO. MARQUE CON "X"

SALUD	ANTEOJOS
FALLECIMIENTO	NACIMIENTO DE HIJO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ASOCIADO		CÉDULA	EXPEDIDA EN
EL AUXILIO ES PARA ASOCIADO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL FAMILIAR FAMILIAR	PARENTESCO	FEHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA

**Autorizo a FESFA para que el valor correspondiente al Auxilio solicitado, sea consignado en la Siguiete Cuenta Bancaria:**

BANCO	TIPO DE CUENTA	NUMERO CUENTA
CORREO ELECTRONICO		
DOCUMENTOS ANEXOS		

## REQUISITOS

<b>AUX. NACIMIENTO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO</li><li>•FORMATO DE SOLICITUD DILIGENCIADO</li></ul>	<b>AUXILIO DE ANTEOJOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•FORMULA MEDICA</li><li>•FORMATO DE SOLICITUD DILIGENCIADO</li><li>•FACTURA DE COMPRA</li></ul>	<b>AUX.FALLECIMIENTO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</li><li>•FORMATO DE SOLICITUD DILIGENCIADO</li></ul>	<b>AUXILIO DE SALUD</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•FORMULA MEDICA EPS, MEDICINA PREPAGADA Y/O PLAN COMPLEMENTARIO</li><li>•FORMATO DE SOLICITUD</li><li>•FACTURA DE COMPRA</li></ul>
---	--	---	--

PARA TODOS LOS CASOS, EL ASOCIADO DEBE LLEVAR MÍNIMO 6 MESES DE VINCULADO AL FONDO, EL AUXILIO SE DEBE SOLICITAR DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES DE HABER SUCEDIDO EL EVENTO Y/O DE LA EXPEDICIÓN DE LA FÓRMULA MÉDICA Y EL ASOCIADO DEBE ENCONTRARSE A PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO CON EL FONDO.

\_\_\_\_\_  
FIRMA ASOCIADO

Solidaridad es la cualidad de continuar unido con otros en creencias, acciones y apoyo mutuo, aún y sobre todo, en tiempos difíciles. "HOMERO"